

緊急連絡先

| | | 所属(担当者) | 電話 |
|------|----------------|---------|----|
| 医療機関 | 専門医 | | |
| | かかりつけ医 | | |
| 関係機関 | 訪問看護 ステーション | | |
| | 訪問介護 | | |
| | ケアマネジャー | | |
| | 福祉用具 | | |
| | かかりつけ薬局 | | |
| | 保健福祉事務所 | | |
| | 電力会社 | | |
| | 人工呼吸器提供会社 | | |
| | 酸素供給会社 | | |
| | | | |

家族・身近な人などの連絡先

| 連絡順 | 氏名(本人との関係) | 電話・FAX |
|-----|------------|--------|
| ① | | 電話 |
| | 住所 | FAX |
| ② | | 電話 |
| | 住所 | FAX |
| ③ | | 電話 |
| | 住所 | FAX |
| ④ | | 電話 |
| | 住所 | FAX |

初版：平成20年3月 第2版：令和元年8月 第3版：令和6年3月

災害時連絡カード

—医療処置が必要な方のため—

| | | | |
|--------------------------|--|----------------|----------------|
| (フリガナ) 氏名 | 男 女 | 生 年 月 日 月 日 | 年 月 日 () 歳 |
| 住 所 | | | |
| 電 話 | (自宅) — — (携帯) — — | | |
| 病 名 | | | |
| 医療処置 ※必要な 項目に○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 人工呼吸器(気管切開・マスク式) ・ 吸引(気管・鼻腔・口腔) ・ 在宅酸素 ・ 経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻) ・ 静脈栄養(IVH・CVポート・末梢・皮下) ・ 膀胱留置カテーテル ・ 血糖測定 ・ 透析 ・ その他() | | |
| 血液型 | 型 RH() | 平常時 血 圧 | / mmHg |
| アレルギー | 無・有() | | |
| 移動の補助 | 不要・要(手すり・杖・車椅子・ストレッチャー) | | |
| 意思疎通 | 会話・筆談・文字盤・意思伝達装置・ その他() | | |
| 医療保険 | (種類) | (番号) | |
| 福祉制度 | 介護保険 要介護()・要支援() | | |
| | 身体障害者手帳()級 障害区分認定 区分() | | |

「災害時連絡カード」の記載にあたって

災害は、いつ誰の身に起こるかわかりません。

災害が起きた時のことを想定し、療養生活に必要なことを、日頃からご家族や支援者と話し合い、準備しておくことが大切です。

このカードは、いざという時に備えて、医療的ケアの情報や、ご家族・支援者の緊急連絡先等をまとめておくためにご活用ください。

人工呼吸器を装着されている方には、鎌倉保健福祉事務所の地区担当保健師が「災害準備ノート」をお渡し、災害対策についてお伝えしています。必要とされる方はお問い合わせください。

準備しておくこと(参考)

- 家具や医療機器の固定・転落防止、ガラス製品の粉砕予防
- 家族や支援者の連絡先・連絡方法の確認
 - 「災害時連絡カード」に必要事項を記載し、お薬手帳(コピー)と一緒に、わかりやすい場所に保管する
 - NTT災害用伝言ダイヤルへの登録と練習
- 主治医に災害時の対応について相談する
- 緊急時持ち出し物品の準備と保管場所の確認
 - 保険証・お薬手帳のコピー
 - 治療薬、医療材料(7日分を目安に)
 - 薬を服用するための水
 - 非常用食品や衣類
- 医療機器の取り扱いと停電対策の確認
 - 外部バッテリー、バッテリー充電器等の確保
 - 手動式で使える吸引器等の医療機器の準備
- 自宅周辺のハザードマップの確認
- どのような状況なら避難するか、家族と話し合い
- 避難方法、避難手段の確認
- 普段からの近隣住民とのおつき合い
- 地域の防災訓練への参加



❖ 常用薬・頓用薬

| 薬の名前 | 朝 | 昼 | 夜 | 就寝前 | その他 |
|------|---|---|---|-----|-----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

見取り図

(非常持ち出し品、薬、衛生材料などの保管場所・保管方法)

❖ 血糖測定

| | | |
|---------|-------------------|--------|
| 測定器メーカー | | |
| 測定回数 | 回/日 | |
| | 朝食 ・ 昼食 ・ 夕食 ・ 眠前 | |
| インスリン使用 | 無 ・ 有 | |
| | 種類と 単位 | 朝： 昼： |
| | | 夕： 眠前： |
| 特記事項 | | |

❖ 透析

| | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|
| 目標体重 (ドライウェイト) | | |
| 透析導入日 | 年 | 月 日 |
| シャント部位 | (年 月 日作製) | |
| 透析方法 | 血液透析 ・ 腹膜透析(CAPD) ・ その他() | |
| 透析回数 | 週 | 回 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日) |
| 透析時間 | 時間 | 分 |
| 透析時間帯 | 昼間 ・ 夜間 ・ その他() | |
| ダイアライザー | (ろ過面積: m ²) | |
| 血液流量 | ml/分 | |
| 透析液 | | |
| 抗凝固剤 | 種類: | 使用量: |
| 注射薬 | | |
| 禁忌 | | |
| 特記事項 | | |

医療的ケアに関する情報

❖ 人工呼吸器

| | | | |
|------------|---|-------------|--------------------|
| 人工呼吸器の種類 | <input type="checkbox"/> 気管切開による侵襲的陽圧呼吸療法 <input type="checkbox"/> マスク等による非侵襲的陽圧呼吸療法 | | |
| 自発呼吸 | あり・なし | | |
| 装着時間 | 終日・夜間のみ・その他(時間) | | |
| メーカー・機種 | | | |
| 換気モード | A/CV・SIMV・CPAP | | |
| 換気制御 | VCV・PCV・PSV | | |
| 1回換気量 | ml | | |
| IPAP | cmH ₂ O | EPAP | cmH ₂ O |
| PEEP | cmH ₂ O | | |
| 換気回数 | | 吸気時間 | sec(秒) |
| 感度 | LPM | | |
| ライズタイム | | | |
| 低分時換気量アラーム | LPM | 最大気道内圧(参考値) | cmH ₂ O |
| 回路外れ | 秒 | | |
| 加温加湿 | 加温加湿器・人工鼻・未使用 | | |
| 付加酸素流量 | LPM | | |
| 離脱 | 可能(分)・不可能 | | |
| バッテリー時間 | 内部(分) + 外部(分) 合計(分) ※接続確認(済・未) | | |
| シガーソケット | 有(使用時間 分)・無 | | |
| 発電機 | 有(使用時間 分)・無 | | |
| 確認事項 | ※東京電力に登録をしておく。 ※アンビュバックの操作ができる人を増やす。 | | |

❖ 吸引

| | |
|---------------|--|
| 気管切開 カニューレ | メーカー: |
| | 製品名: |
| | サイズ:(ID OD) |
| 吸引カニューレ | 気管内: Fr |
| | 鼻 腔: Fr |
| | 口 腔: Fr |
| カフ圧 | cmH ₂ Oまたは ml |
| 吸引回数 | 回/日(夜間 回) |
| バッテリー | 有(使用時間: 分) ・ 無 |
| シガーソケット | 有 ・ 無 |
| 手動式吸引器 の準備 | 有 ・ 無 |
| 特記事項 | |

❖ 在宅酸素

| | |
|---------|--|
| 酸素供給装置 | 酸素濃縮器 ・ 液化酸素 ・ 圧縮酸素 |
| 機種・メーカー | メーカー |
| | 代理店 |
| | 機種 |
| 酸素流量 | 【安静時】 LPM × 時間 |
| | 【労作時】 LPM × 時間 |
| | 【就寝時】 LPM × 時間 |
| 酸素ポンペ | 有 (サイズ ℓタイプ) ・ 無 |
| 同調器 | 有 ・ 無 |
| 吸入用デバイス | 鼻カニューレ ・ マスク |
| 確認事項 | ※酸素ポンペの切り替え方法を確認する。 |

❖ 経管栄養

| | |
|-------|---|
| 挿入部位 | 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻 |
| 投与方法 | 間歇的(回/日 ・ ml/回) ・ 連続 |
| 栄養剤種類 | |
| 特記事項 | |

❖ 静脈栄養

| | |
|------|--|
| 挿入部位 | IVH(内頸動脈 ・ 鎖骨下静脈 ・ 大腿静脈) ・ CVポート(右 ・ 左) ・ 末梢 ・ 皮下 |
| 投与方法 | 間歇的(回/日 ・ ml/回) ・ 連続 |
| 輸液種類 | |
| 特記事項 | |

❖ 膀胱留置カテーテル

| | |
|------|--|
| メーカー | |
| サイズ | ()Fr ・ 固定水(ml) |
| 特記事項 | |

❖ その他医師の指示

| |
|--|
| |
|--|